Opłata pocztowa uiszczana ryczałtem.

№ 1. Warszawa, Styczeń 1928 r. Rok XXIV.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Prenumerata kwartalnie wynosi z przesyłką pocztową 3 złote. Numer pojedyńczy 1 zł.
Na listy bez dołączenia znaczków pocztowych nie odpowiada się.
Rękopisy stosownie do uznania Redakcji mogą ulec przerobieniu.
Ogłoszenia: jednorazowo 1/1 str. — 150 zł., 1/2 str. — 80 zł., 1/4 str. — 40 zł.
zmiana adresu 50 groszy.
Prenumeratę zaległą oblicza się po cenie ostatniego kwartału.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Złota 30, tel. 39-54.
Redakcja i Administracja otwarta codziennie od g. 5 do 7 wiecz., w środy i piątki od 5 do 10 w. Konto w P. K. O. № 9911.

Opłata pocztowa uiszczana ryczałtem.

№ 1. *Warszawa, Styczeń 1928 r.* *Rok XXIV.*

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

PROJEKT
Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej
o zwalczaniu chorób wenerycznych.

Na zasadzie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dn. 2 sierpnia 1926 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. Ust. Rz. P. Pr. 78 poz. 443) postanawiam:

Art. 1.

Chorobami wenerycznemi w rozumieniu niniejszego rozporządzenia są:

a) kiła (przymiot, syfilis),

b) wiewiór, (rzerzączka, tryper), i

c) wrzód miękki.

Art. 2.

Osoby, dotknięte chorobą weneryczną, powinny na czas trwania okresu zaraźliwego:

a) pozostawać pod opieką lekarza, uprawnionego do wykonywania praktyki lekarskiej w Rzeczypospolitej Polskiej, i spełniać ściśle jego zarządzenia lecznicze; opieką lekarską w rozumieniu niniejszego artykułu jest opieka bezpośrednia; leczenie się drogą korespondencji, broszur i t. p. jest zakazane;

b) unikać wszystkiego, co według wskazówek lekarza (art. 3) mogłoby spowodować zakażenie innych osób.

Kontrola nad stosowaniem się osób niewłasnowolnych i niepełnoletnich, dotkniętych chorobą weneryczną, do powyższych obowiązków ciąży również na ich opiekunach.

Art. 3.

Lekarz, który przy wykonywaniu swego zawodu stwierdzi przypadek choroby wenerycznej, winien uświadomić chorego co do zaraźliwości choroby i co do jego obowiązków (art. 2) oraz doręczyć i objaśnić choremu zatwierdzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych pouczenie, zawierające odpowiednie wskazówki zapobiegawcze.

Jeżeli chorzy niewłasnowolni i niepełnoletni nie przestrzegają postanowień art. 2, wspomniane w poprzednim ustępie wskazówki oraz pouczania udzielone będą również odpowiedzialnym za te osoby opiekunom.

Art. 4.

Lekarz, który przy wykonywaniu swego zawodu stwierdził przypadek choroby wenerycznej, obowiązany jest do zgłoszenia go, o ile zauważył lub powziął uzasadnione podejrzenie, że chory nie przestrzega postanowień art. 2 niniejszego rozporządzenia, a uprzednie upomnienie chorego nie odniosło skutku.

Jest on również obowiązany zgłosić osobę, którą podaje chory jako źródło zarażenia się.

Art. 5.

Zgłoszenia należy przesyłać w kopercie zamkniętej bezpośrednio do właściwego lekarza urzędowego najpóźniej w ciągu trzech dni od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach, powodujących obowiązek zgłoszenia.

Art. 6.

W razie istnienia uzasadnionego podejrzenia o chorobę weneryczną lub o nieprzestrzeganie postanowień, zawartych w art. 2, właściwy lekarz urzędowy ma prawo daną osobę, ewentualnie jej opiekuna wezwać do przedłożenia w zakreślonym terminie świadectwa lekarskiego, a w szczególnych wypadkach świadectwo lekarza urzędowego, jednorazowo lub w miarę potrzeby w perjodycznych odstępach czasu, a po bezskutecznym upływie tego terminu zarządzić zbadanie jej z urzędu, niezależnie od skutków przewidzianych w art. 20.

Podejrzenie może być uznane za uzasadnione, o ile: 1) opiera się na oświadczeniu chorego (art. 4 ustęp drugi) lub na doniesieniu imiennem osób, zaufania godnych, które lekarz urzędowy w każdym razie osobiście przesłucha, albo na spostrzeżeniach organów urzędowych i 2) jest spowodowane trybem życia danej osoby.

Jeżeli dwóch lub więcej chorych jako źródło swego zarażenia się

równocześnie lub w krótkich odstępach czasu podaje tę samą osobę, lekarz bez względu na tryb jej życia, może uznać podejrzenie za uzasadnione.

Art. 8.

Na skutek zgłoszenia (art. 4) lub złożonego świadectwa (art. 6) albo zbadania, z urzędu lekarz obowiązany jest wydać odpowiednie zarządzenia ku zabezpieczeniu ścisłego wykonania postanowień art. 2, w szczególności może on:

a) pozwolić choremu korzystać z pomocy lekarza według swobodnego wyboru,
b) przekazać chorego leczeniu w przychodni przeciwwenerycznej,
c) skierować chorego do szpitala.

Kierownik przychodni przeciwwenerycznej lub szpitala powszechnego w którym leczeni są wenerycznie chorzy, nie może odmówić przyjęcia osoby, wenerycznie chorej, przekazanej mu przez lekarza urzędowego, celem leczenia lub obserwacji.

Art. 8.

O ukończeniu leczenia, względnie obserwacji, zarządzonej w myśl art. 7. obowiązany jest dany lekarz, względnie kierownik przychodni lub szpitala zawiadomić właściwego lekarza urzędowego.

Art. 9.

Jeżeli wśród osób, zamieszkałych lub czynnych w jakiejkolwiek instytucji lub zakładzie, występują liczne przypadki choroby wenerycznej, właściwy lekarz urzędowy obowiązany jest zbadać naocznie warunki, które powodują zakażenie lub ułatwiają je, celem wydania przez powiatową władzę administracyjną dalszych odpowiednich zarządzeń.

Kierownicy danych instytucyj i zakładów zobowiązani są udzielić właściwemu lekarzowi urzędowemu wszelkich żądanych przezeń wyjaśnień oraz ułatwić mu przeprowadzenie badań i zabezpieczyć wykonanie zarządzeń, wydanych w myśl poprzedniego ustępu.

Art. 10.

W miarę szerzenia się chorób wenerycznych lub jeżeli szerzenie się rzeczonych chorób zagraża, powiatowy związek komunalny obowiązany jest w danej gminie albo dla danej grupy gmin urządzić i prowadzić przychodnię przeciwweneryczną.

W miastach, liczących ponad 15.000 mieszkańców, obowiązek ten ciąży na gminie, bez względu na to, czy wśród jej ludności stwierdzono szerzenie się chorób wenerycznych.

Art. 11.

Do zadań przychodzi przeciwwenerycznych należy, poza obowiązkami, wymienionymi w art. 3 i 4, leczenie chorych niezamożnych, względnie uprawnionych do otrzymania tej pomocy, ustalenie drogi zakazania w odniesieniu do każdego chorego oraz stosowanie środków, potrzebnych celem zapobiegania szerzeniu się choroby.

Wynikające stąd zarządzenia, o ile nie są zastrzeżone powiatowej władzy administracji ogólnej, wydaje organ wykonawczy związku komunalnego, utrzymującego przychodnię.

Art. 12.

Miasta wydzielone i powiatowe związki komunalne mają bezzwłocznie podjąć starania, aby w miarę swej możności finansowej jaknajwcześniej, niepóźniej jednak, niż w ciągu 5-ciu lat, posiadać do swojej dyspozycji potrzebną liczbę łóżek szpitalnych dla chorych wenerycznych bądź w szpitalach własnych, bądź w innych.

Miasta wydzielone i powiatowe związki komunalne mogą łączyć się celem zakładania wspólnych zakładów specjalnych dla chorych wenerycznych.

Art. 13.

Wojewódzka władza administracji ogólnej na podległym jej obszarze koordynuje działalność wszelkich organizacji w zakresie zakładania i prowadzenia przychodni, poradni, szpitali i sanatorjów przeciwwenerycznych, jako też orzeka o obowiązkach władz komunalnych wypływających z art. 10-12.

Szczegółowe przepisy określą warunki urządzenia, otwarcia i prowadzenia przychodni, poradni, specjalnych szpitali, względnie oddziałów oraz sanatorjów przeciwwenerycznych.

Art. 14.

Instytucje i zakłady, wymienione w art. 12 i 13, pozostają w zakresie postanowień niniejszego rozporządzenia pod nadzorem właściwych lekarzy urzędowych i są obowiązane dostarczać władzom sanitarnym na żądanie wszelkich danych, dotyczących ich działalności w zakresie zwalczania chorób wenerycznych, w szczególności również liczbowe dane statystyczne.

Do udzielenia liczbowych danych statystycznych jest obowiązany każdy lekarz, zajmujący się leczeniem chorób wenerycznych.

Przez właściwego lekarza urzędowego należy rozumieć z reguły państwowego lekarza powiatowego, o ile funkcje władzy sanitarnej I instancji nie są przekazane organom wykonawczym powiatowego, względnie miejskiego związku komunalnego.

Niezależnie od takiego ogólnego przekazania funkcji sanitarnych, Wojewoda, a w stosunku do m.st. Warszawy — Minister Spraw Wewnętrz-

nych, może przekazać uprawnienia, zastrzeżone właściwym lekarzom urzędowym, lekarzom komunalnym.

Art. 15.

Państwo udziela związkom samorządowym i organizacjom społecznym, nieposiadającym odpowiednich środków, subwencji na walkę z chorobami wenerycznemi na warunkach, które ustali rosporządzenie wykonawcze, i ponosi koszty, związane ze zwalczaniem epidemicznego szerzenia się rzeczonych chorób, jako też koszty leczenia chorych wenerycznych na podstawie umów międzynarodowych (w portach).

Art. 16.

Do opłat za korzystanie z prowadzonych przez ciała samorządowe instytucji leczniczych stosuje się przepisy w sprawie pokrywania kosztów leczenia w szpitalach publicznych.

Art. 17.

Reglamentację prostytutek znosi się.

Prowadzenie domów publicznych oraz domów schadzek jest zakazane.

Art. 18.

Odwołanie, wniesione przeciw zarządzeniom, wydanym w myśl art. 6, 7, 9 i 13, nie mają mocy wstrzymującej.

Art. 19.

Winni przekroczenia postanowień art. 2 do 6 włącznie oraz 7, 8, 9, 13 i 18 ustęp drugi niniejszego rozporządzenia lub rozporządzeń, na jego podstawie wydanych, o ile nie podpadają pod surowsze przepisy kodeksu karnego, ulegną w trybie administracyjnym karze aresztu do 2-ch miesięcy lub grzywny do 1.000 zł.

Od orzeczenia karnego władzy administracyjnego I instancji przysługuje interesowanym w ciągu 7-miu dni od dnia doręczenia orzeczenia prawo wniesienia na ręce tej władzy odwołania do właściwego sądu okręgowego, który rozstrzyga prawomocnie przy odpowiedniem zastosowaniu przepisów dotyczących odwołań od wyroków sądów powiatowych (pokoju). Sąd Okręgowy nie może jednak uchylić orzeczenia z przekazaniem sprawy do ponownego rozpatrzenia przez władzę administracyjną

Na obszarze województw: Poznańskiego, Pomorskiego i Górnośląskiej części województwa Śląskiego stosuje się przepisy o wydawaniu policyjnych mandatów karnych.

Art. 20.

Jeżeli gmina albo powiatowy związek komunalny pomimo wezwania przez właściwą władzę nadzorczą nie wstawia do budżetu lub nie uchwala poza nim wydatku, który obowiązany jest pokryć w myśl niniejszego rozporządzenia, czyni to władza nadzorcza.

Jeżeli gmina miejska lub wiejska albo powiatowy związek komunalny, pomimo wezwania, nie wykonywa swych obowiązków, wynikających

z niniejszego rozporządzenia. w granicach swego budżetu lub wykonywa je nienależycie, władza nadzorcza czyni to na ich koszt, przyczem ma prawo wydania przepisów co do źródeł pokrycia odnośnych potrzeb finansowych.

Art. 21.

Wykonanie niniejszego rozporządzenia porucza się Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

Art. 22.

Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Równocześnie tracą moc wszelkie sprzeczne z niem przepisy, dotyczące spraw, rozporządzeniem tem unormowanych.

* * *

Projekt powyższy w szczerej trosce o zdrowie społeczeństwa, zagrożone chorobami wenerycznemi poszedł jednak, jak nam się wydaje, w swych przepisach zadaleko. I nie wydaje nam się, aby możliwem było osiągnięcie tego celu, jaki przyświecał autorom dekretu.

Przepisy dekretu nakładają na osoby chore wenerycznie obowiązek leczenia się. Obowiązek ten jest poparty wtórnym obowiązkiem poddawania się przez osoby chore urzędowym oględzinom lekarskim. Ponadto lekarz urzędowy ma prawo każdą osobę podejrzaną o chorobę weneryczną wezwać do leczenia lub do oględzin urzędowych.

Na straży powyższych przepisów stoją, mające już u nas prawo obywatelstwa, kary administracyjne, grożące nie leczącemu się lub nie stawającemu do oględzin lekarskich karą aresztu do 2-ch miesięcy lub karą grzywny do 1.000 złotych.

Bardzo bylibyśmy radzi przeczytać uzasadnienie powyższych przepisów. Kto będzie pilnował realizacji postanowień tego dekretu? Jakiż olbrzymi aparat biurokratyczny potrzebny będzie do tego, aby pilnować, czy wszyscy chorzy wenerycznie znajdują się pod opieką lekarską?

Lekarz urzędowy ma baczyć nad prawidłowością życia płciowego obywateli. Czy ten urzędowy organ jest w tej chwili przygotowywany do tych funkcyj, czy może uprawnienia swoje będzie wykonywał przy pomocy istniejących organów, a więc przy pomocy policji t. j. przy pomocy przodowników i posterunkowych.

Zważyć trzeba, iż wola lekarza urzędowego w razie uzasadnionego podejrzenia lub podejrzanego trybu życia może spowodować stawiennictwo osoby przed lekarza. Ponieważ fizyczną niemożliwością jest stwierdzenie tych danych przez lekarza, dane o podejrzanym trybie życia lub dane uzasadniające podejrzenie dostarczać będą najniższe organy policyjne. Jestto więc oddanie życia płciowego obywateli pod kontrolę posterunkowych.

Ile w tych warunkach na tym tle będzie się działo nieporozumień, nie mówiąc o nadużyciach?

Na lekarzy włożony został obowiązek prowadzenia list chorych wenerycznych, tych którzy się nie leczą prawidłowo i tych, którzy w okresie zakaźliwym nie leczyli się. Listy te lekarz obowiązany jest przesyłać do lekarza urzędowego w przeciągu dni trzech.

Odtąd więc gabinety lekarzy-wenerologów zamienią się w biura statystyczne, nad prawidłowością działania których również czuwa kara administracyjna do 1000 złotych grzywny i aresztu do dwóch miesięcy.

Obowiązek ten nałożony na lekarzy jest podobnie jak i poprzednie przepisy niewykonalny. Czy lekarz zgłaszając chorego będzie się musiał zadawalać personaljami, podanemi ustnie przez chorego, czy też żądać dowodów osobistych? A jeżeli dane te lub dowody osobiste będą fikcyjne? Jakże zamieszanie z tego powodu wyniknie, jeżeli ktoś poda fałszywe nazwisko albo nazwisko osoby obcej?

Pozatem, czy lekarz jest w stanie przy dzisiejszym zapracowaniu podołać temu obowiązkowi? Będzie musiał zapewne zatrudniać specjalne siły kancelaryjne. Kto je będzie opłacał?

Art. 17 opiewa „reglamentację prostytucji znosi się". I tu tkwi sedno całej sprawy. Autorowie pragnęli znieść prostytucję, uważając ją za hańbę XX stulecia, poniżenie godności osobistej, ograniczenie praw pewnej kategorji obywateli. I słusznie. Reglamentacja w praktykowanej formie nie powinna się ostać. Autorowie więc projektu dekretu znieśli reglamentację prostytucji, wprowadzając na to miejsce reglamentację całego społeczeństwa.

Sądzimy wszakże, że autorowie projektu dekretu są na błędnej drodze. Przepisy bowiem o poddaniu kontroli lekarskiej życia płciowego 30-o miljonowej ludności będą martwą literą, nikt nie będzie się do nich stosował, nikt ich nie będzie przestrzegał, w sporadycznych wypadkach znajdą zastosowanie,

Jestto nieunikniony los każdego dzieła szlachetnych marzycieli, oderwanych od życia. Pragną zdjąć kajdany upokorzenia z garści obywateli— prostytutek, nakładając te kajdany całemu społaczeństwu.

W Polsce mamy już wiele ustaw dobrze pomyślanych, a nie wykonywanych, bo nierealnych. Przykłady: — zakaz sprzedaży alkoholu w niedzielę doprowadził do tego, że w dniu tym pijemy wódkę nie kieliszkiem, a szklankami — zakaz sprzedeży mieszkań, miast ułatwić znalezienie mieszkania, utrudnił to, gdyż trzeba płacić premję za ryzyko. I t.d. Przykładów takich z polskiej rzeczywistości możnaby mnożyć w nieskończoność.

Taksamo i teraz. Prawo ma mieć na celu wytępienie chorób wenerycznych. Osiągnie zaś tylko ich rozpowszechnienie. Niesposób przecież całą ludność poddać kontroli. Tembardziej zaś prostytutki, element bądź co bądź przestępczy, nie będą tej kontroli się poddawały. Element przestępczy jest zaprawiony w obchodzeniu przepisów prawnych. Tak więc źródło zarażenia się będzie nieuchwytne, tem większe będzie zagrażało

niebezpieczeństwo ludności. A o to przecież autorom nie chodziło. Można powiedzieć, iż projekt ten to „magna charta” prostytucji.

Pod względem prawnym projekt dekretu jest jednem wielkiem nieporozumieniem, jeżeli nie nazwać go ostrzej, co się mimo woli nasuwa. Mamy wrażenie, że gdyby projekt ten przeszedł przez alembik Rady prawniczej wówczas otrzymałby całkiem inną postać.

W każdym przepisie prawnym znajdujemy dwa momenty: wskazanie obowiązku oraz skutek w razie niezastosowania musi być wyraźny dla obywateli w tym celu, aby każdy doń się mógł stosować i nie narażać na kary. Jeżeli mamy przepis „nie pluj na podłogę”, albo „winny zabójstwa” — to są rzeczy wyraźne i obywatel wie jak, ma postępować, aby nie przekroczyć tych przepisów. Inaczej rzecz jest postawiona w tym projekcie o chorobach wenerycznych. Obywatelowi grozi kara, jeżeli, będąc chorym nie będzie podlegał opiece lekarskiej w „okresie zaraźliwym”. Jakież to pojęcie mgliste i nieuchwytne dla obywatela? Czy obywatel rozróżnia ten „okres zaraźliwy”. Dalej mamy też ciągłe operowania mglistemi pojęciami. Przymusowym oględzinom lekarskim ma podlegać obywatel, jeżeli prowadzi podejrzany tryb życia. Co to jest podejrzany tryb życia? Czyj tryb życia będzie kwalifikowany, jako podejrzany?

Ustawa o zabieganiu chorób wenerycznych musi ulec gruntownej przeróbce, w dzisiejszej swej postaci jest tworem nadzwyczaj nieudolnym, owianym może najlepszą wolą, ale nie realnym i gotującym społeczeństwu wiele przykrych niespodzianek, szykan. Niebezpieczeństwa szerzenia się chorób wenerycznych nie zażegnywa, a znosząc reglamentację prostytucji raczej je powiększa.

DZIECKO A SYFILIS

podał

Dr. MAURYCY REGELMAN.

Odczyt wygłoszony w sekcji zapobiegania i lecznictwa T-wa Eugenicznego.

Wstęp.

Syfilis dziecięcy jest straszną klęską, gubi wielką ilość dzieci, pozostawia ślady częstokroć nieusuwalne, które czynią osobnika nieszczęśliwym, niezdolnym do pracy, ciężarem dla społeczeństwa. Syfilis dzieci powstaje przedewszystkiem wskutek zakażenia, mającego miejsce w łonie matki, rzadziej jest skutek zakażenia dziecka po przyjściu na świat. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z syfilisem wrodzonym, w drugim—z nabytym. Za istnienie syfilisu dzieci są odpowiedzialni (z małymi wyjątkami) rodzice. Szczególna popowie-

dzialność ciąży na ojcu, gdyż on najczęściej zaraża żonę, a ta przenosi chorobę na dziecko. Zdarzyć się może, że człowiek chory nie wie o istnieniu syfilisu, gdy objawy choroby są niezbyt wyraźne i przelotne. Częściej jednak ludzie wiedzą, że są chorzy, lecz, nie znając skutków choroby, lub też przez lekkomyślność zaniedbują leczenie. Jeżeliby rodzice, zakażeni syfilisem, znali dokładnie niebezbieczeństwo na jakie narażają potomstwo, to uczyniliby wszystko, aby uniknąć fatalnych skutków. Syfilis byłby rzadszy u dzieci.

Syfilis wrodzony.

A) Jak się przedstawia sprawa zarażenia płodu przez rodziców chorych na syfilis? Do niedawna przypuszczano, że syfilis może przenosić się nietylko z matki na dziecię, lecz także bezpośrednio z ojca na dziecko bez zakażenia matki (przez nasienie ojca). Pogląd ten opierano na tem, iż często w małżeństwie dzieci rodziły się zdrowe, gdy tylko ojciec leczył się. W innych wypadkach—matka mogła rodzić dzieci, obarczone syfilisem, a sama pozostawać zdrowa. Nowoczesne prace wykazują, że zakażenie płodu odbywa się w łonie matki (krętki — zarazki syfilistyczne dostają się do płodu przez schorzałe łożysko). Z tego wynika, że matka, która poroniła płód syfilityczny lub urodziła chore dziecko, sama jest dotknięta syfilisem. Wypadki, w których u matki, mającej dzieci, obarczone syfilisem, nie znajdowano objawów, należy tłómaczyć w ten sposób, że były one nieznaczne i mogły przejść niepostrzeżenie. Widzimy więc, że zarazek może przejść na płód albo jedynie od chorej matki (ojciec może być zdrowy), albo od ojca za pośrednictwem matki, która zostanie przez niego zakażona. Każda na pozór zdrowa kobieta, rodząca dzieci chore, musi posiadać jawny lub ukryty syfilis. Dlatego też matka, karmiąc własne chore dziecko, nie może się już zarazić, ale naodwrót, gdy matka jest chora (zaraziła się po urodzeniu dziecka), a dziecko zdrowe, to ostatnie może uledz zarażeniu.

B) Poronienia. Porody przedwczesne. Im później następuje zakażenie płodu i im dłużej trwa choroba matki, tem bardziej objawy syfilisu wrodzonego są słabe. Często pierwsze dziecko, poczęte w pierwszych latach choroby matki — zostaje poronione (poród przedwczesny), później rodzą się dzieci donoszone (porody czasowe), lecz dziecko rodzi się nieżywe. Wreszcie przychodzi do porodów czasowych i dziecko rodzi się żywe, lecz z objawami syfilisu.

Zdarza się, że i w okresach wczesnych syfilisu rodziców może się urodzić dziecko zdrowe, gdy rodzice się leczą. Z drugiej zaś strony spotykamy nierzadko, że po kilku zdrowych dzieciach matka roni lub rodzi dziecko, obarczone syfilisem wrodzonym.

Zmiany syfilityczne ujawniają się niekiedy nie natychmiast lecz dopiero później (w pierwszych okresach życia) spostrzegamy zmiany, które mogą świadczyć o zakażeniu syfilitycznem. Bywa nawet i tak, że objawy syfilisu

wrodzonego ujawniają się dopiero w wieku młodzieńczym lub nawet dojrzałym— jest to t. zw. syfilis wrodzony późny.

Na 100 przypadków ciąży chorych na syfilis bywa:

47 poronień lub nieżywych porodów
43 żywych dzieci z objawami syfilisu,
10 żywych dzieci bez objawów syfilisu.

Raven, badając 117 rodzin syfilityków, znalazł w 47,7% poronienia lub śmierć przedwczesną, a w 52,3% dzieci pozostały przy życiu. Z tej ostatniej kategorji tylko 10,3% było zdrowych całkowicie. Podług Kroemera tylko $^1/_5$ część dzieci syfilityków nie przedstawia objawów chorobowych. Według Autney'a 45% poronień jest następstwem syfilisu; na 127 dzieci urodzonych przedwcześnie, zdaniem ostatniego, 80% urodziło się nieżywo, a reszta zmarła przed końcem 1-ego miesiąca życia. W świeżych przypadkach syfilisu liczba poronień i porodów nieżywych dosięga 97%.

Co się tyczy donoszonych dzieci syfilitycznych, to podług Kassowitza 34% umarło w 1-ym miesiącu, podług Wernera 75% w 1-ym roku. W warszawskim domu wychowawczym wyjątkowo dzieci syfilityczne żyją tylko do 2-go roku życia.

Najczęstszą przyczyną śmierci w 1-ym miesiącu życia jest syfilis, a 25% zmarłych osesków poniżej 1-go roku przypada na to cierpienie. Tarnowski w 25 przypadkach wykrył syfilis przekazywany do 4 pokolenia.

C) Płód obarczony syfilisem. U płodu syfilis powoduje zniszczenie związków, niezbędnych dla rozwoju pewnych narządów (działanie jadu syfilitycznego w życiu zarodkowem). Spotykamy się wtedy z brakiem wrodzonym narządu (brak serca u płodu, bardzo często jednocześnie i brak głowy, brak kończyn górnych i dolnych, brak jednego oka i t. d.).

Syfilis zakłóca prawidłowy rozwój narządów i sprowadza zniekształcenie tak ważnych narządów jak serce, mózg i układ kostny. Ogólną cechą płodu z syfilisem wrodzonym jest szereg nieprawidłowości. Im tych nieprawidłowości jest więcej, tem więcej danych na to, iż rodzice byli chorzy na syfilis. U płodu syfilis powoduje również schorzenie narządów wewnętrznych: wątroby, śledziony, nerek i płuc i sprowadza wcześniej lub później śmierć płodu, poronienie lub poród przedwczesny. Częstokroć płód rodzi się martwy i nawodniony, zmacerowany i zniekształcony, jeśli zaś rodzi się żywy, to ginie w pierwszych dniach wśród objawów piorunującego uduszenia lub krwotoku.

D) Syfilis oseska. Noworodki są drobne, niedokształcone, szczupłe słabe charłacze. Skóra barwy brudno-ziemisto-szarej, jest wiotka, cienka zanikowa, pomarszczona, mało sprężysta, co zwłaszcza twarzy nadaje wygląd starczy. Włosy są rzadkie i miejscami znać wyraźne wyłysienie. Żyły czaszki i twarzy są silnie rozszerzone. Waga dziecka nie zwiększa się, natomiast zmiejsza się. Paznokcie są cienkie, drobne niedokształcone.

Na skórze zjawia się wysypka w postaci dużych plam lub grudek, blaszek łuszczycowatych. Niekiedy bywają wyłącznie zajęte dłonie i podeszwy, co uważane bywa za dosyć znamienne dla wrodzonego syfilisu osesków. Po oddzieleniu się łusek widać, że skóra schorzałej dłoni lub podeszwy posiada zabarwienie żywo-lub ciemno-czerwone, powierzchnię zaś napiętą gładką, lśniącą, jakby polakierowaną. Na twarzy w okolicy ust i otworów nosa skóra częstokroć ulega zapalnemu podrażnieniu w obrębie grudek i blaszek. Wówczas powstają nadżerki i miejsca sączące, tworzą się strupy i popękania. Na wargach popękania układają się promienisto. Są one dosyć głębokie i tak bolesne, że utrudniają ssanie. Goją się te popękania pozostawiając blizny promieniste. Bardzo znamienna dla syfilisu wrodzonego jest pęcherzyca (duże pęcherze) na dłoniach i podeszwach, świadcząca o bardzo ciężkim przebiegu syfilisu. Pęcherzyca może się wytworzyć w 6—7 miesiącu życia płodowego tak, że jest widoczna już w chwili urodzenia. W syfilisie wrodzonym najczęściej bywa zajęta błona śluzowa nosa, co objawia się katarem śluzowo-ropnym (obfita, nieraz cuchnąca wydzielina z jamy nosowej).

Wskutek obrzmienia błony śluzowej nosa i przysychania wydzieliny w strupy oseski nie mogą oddychać nosem, tylko ustami, co bardzo je męczy, a ssanie z flaszki lub z piersi czyni wręcz niemożliwem. Taka „sapka" już sama przez się, utrudniając dziecku pobieranie pożywienia, może być przyczyną jego śmierci. Pęknięcia na wargach, jak wyżej wspomniano, również utrudniają ssanie. Jeżeli występuje nadżarcie błony śluzowej nosa i zniszczenie chrząstek i kostek nosa, to z czasem sklepienie nosa zapada się i powstaje charakterystyczny nos siodłowato-zapadły. (d. c. n.).

DR. MED. KAZ. SZOKALSKI.

Djagnostyka chorób wewnętrznych.

BÓLE w BRZUCHU.

(d. c.)

Pewne podobieństwo do paroksyzmu pęcherzykowego daje pęknięcie w ciąży jajowodowej — ból nagły gwałtowny, wywołujący niepokój; ostrość tego bólu może przypominać kolkę pęcherzykową i, jeżeli uwaga nie zostanie skierowaną na małą miednicę, można zatrzymać się na rozpoznaniu kolki wątrobowej lub nerkowej, gastralnej, perforacji wrzodu żołądka. Otóż ważnem jest u kobiet, u których objawy bólowe odpowiadają w pewnym stopniu zaburzeniom pęcherzykowym, nie zaniedbywać zwrócenia uwagi na sfery płciowe podczas wywiadów i badania. Ból w małej miednicy może poprzedzac ból brzuszno - piersiowy na kilka minut, a nawet na dwie — trzy godziny. Philipp Rochet Labry obserwowali przypadek bólu gwałtownego, przeszywającego jakby sztyletem okolicę epigastralną, z promieniowaniem do grzbietu łopatki prawej, z wyłączeniem wszelkiego innego punktu bolesnego brzusznego, z intensywnemi zaburzeniami oddechowemi (dyspnoë), czkawką] i wymiotami, Chodziło w danym wypadku o 42-letnią kobietę, nie mającą menses 2 miesięcy, żadnego objawu ciąży; nic wyraźnego przy badaniu przez pochwę;

zabieg chirurgiczny wykrył płód 3-miesięczny w wolnej jamie brzusznej z przerwanym jajowodem.

Przy wszelkich wogóle napadach brzusznych można myśleć o przedziurawieniu wrzodu żołądka lub dwunastnicy na podstawie bólu i stanu zapaści towarzyszącej mu. Wymioty i zaparcia są tu zwykłym objawem. Lecz odróżnienie od procesów pęcherzykowych może być przeprowadzone na podstawie „przeszłości żołądkowej i dwunastnicowej", umiejscowienia bólów w początku, istnienia przykurczenia powłoki brzusznej więcej lub mniej zlokalizowanego. Przy okkluzji kiszkowej lub przepuklinie uwięźniętej umiejscowienie bólu jest inne, wymioty są obfite i coraz gwałtowniejsze; pozatem mamy zatrzymanie absolutne gazów i kału, czasem widoczne ruchy robaczkowe kiszek pod ścianą brzuszną.

W wypadku przekręcenia (torsio) torbieli jajowej nie stwierdzonej przed napadem można odnaleźć guz za pomocą palpacji skombinowanej (konieczność badania ginekologicznego).

Pancreatitis hoemorrhagica, zwłaszcza w wypadkach z objawami kamicy żółciowej w przeszłości, rzadko bywa rozpoznawana za życia; rozpoznanie może tu być postawione tylko na skutek bardzo specjalnej intensywności bólu i nadewszystko jego umiejscowienia w okolicy trzustki i przewodu żółciowego wspólnego. Körte przypuszcza, że rozpoznanie może być postawione na podstawie wykluczenia. Autor twierdzi, że należy przedewszystkiem myśleć o tem, że chory ma trzustkę, o czem często zapomina się.

Raptowne pęknięcie mięśnia prostego brzusznego daje gwałtowne bóle brzuszne, gorączkę, nudności, zatrzymanie kału i gazów, objawy symulujące proces pęcherzykowy lub wyrostka robaczkowego.

Infarctus intestinalis wskutek zakrzepu żylnego daje gwałtowne i bardzo silne bóle brzuszne z meteoryzmem postępującym. Parturier opisuje podobny przypadek u 27-letniej kobiety dobrze odżywionej, lecz skarżącej się od kilku lat na bóle w brzuchu i nieregularne funkcjonowanie kiszek. Chora dostała ataku gwałtownego bólu w brzuchu z wciąż wsrastającem wzdęciem brzucha. Wkrótce wszystko uspokoiło się, by po sześciu dniach znów wystąpić. Tym razem stan znacznie pogorszył się, wystąpiły uporczywe wymioty i chora zmarła po 48 godzinach. Objawy podobne bywają przy zakrzepie tętnicy krezkowej i otwarciu tętniaka tętnicy głównej brzusznej (patrz wyżej).

Na dziesięciu chorych skarżących się na zaburzenia w żołądku, podług Ponchet, tylko jeden ma istotny proces w żołądku lub dwunastnicy; pozostali dziewięciu mają dyspensję odruchową; pięciu z nich cierpi na chorobę brzuszną, lecz nie dotyczącą żołądka lub dwunastnicy (cholecystitis, appendicitis chronica etc.); czterej pozostali mogą mieć niedomogę wątroby, nerek etc.

W razie braku guza podwątrobowego należy stwierdzić, czy niema punktu bolesnego w okolicy pęcherzyka żółciowego: pod wątrobą punkt odźwiernikowo-dwunastnicowy lub ściśle pęchęrzykowo-odźwiernikowo-dwunastnicowy. Punktom górnym przeciwstawiają się punkty bólowe dolne w okolicy wyrostka, który może leżeć poprzecznie lub też spuszczać się ku drogom płciowym lub przeciwnie podnosić się wzwyż aż do kontaktu z drogami żółciowemi. Tam na wązkiej przestrzeni pomiędzy łukiem żebrowym i brzegiem zewnętrznym mięśnia prostego znajduje się cała serja ważnych organów; są to colon transversum, wątroba, pęcherzyk żółciowy, okolica odźwiernikowa-dwunastnicowa, nerka, nadnercze. Co do czasu wystąpienia bólów, Saloz, Cramer Moppert określają wystąpienie bólów między 3 a 4 godziną jako cechę wrzodu odźwiernika, pomiędzy 2 a 3 godziną — wrzodu dwunastnicy; pomiędzy 1 a 4 godziną — ból przy procesach zapalnych w woreczku żółciowym, którego wystąpienie zmienia się stosownie do rozległości procesu, jakości pokarmów etc. Co do trwania tych bólów, zaznaczyć należy, że jedna godzina bólów cechują wrzód odźwiernika i wrzodu dwunastnicy, siedem do ośmiu godzin—zapa-

lenia woreczka żółciowego z wahaniami najkrańcowszemi — od kilku minut do kilku dni lub tygodni.

Trudności zróżniczkowania wrzodu dwunastnicy i zapalenia woreczka żółciowego były nieraz tematem badań wielu klinicystów. Kehr w liczbie 954 laparotomji notuje 94 (10%) interwencji dwunastnicowych, z których w 29 przypadkach stwierdzono cechy istotnego wrzodu dwunastnicy (3%).

Trudności rozpoznawcze tłomaczą się poniekąd powinowactwem embryologicznym, fizjologicznym, anatomicznym i patalogicznym wątroby, dróg żółciowych, dwunastnicy i trzustki.

Przejście miazgi pokarmowej kwaśnej do śluzówki dwunastnicy wywołuje refleksyjnie skurcz pęcherzyka żółciowego i rozluźnienie zwieracza Oddi; zrosty okołodwunastnicowe i okołopęcherzykowe mogą łączyć z sobą te organy. Możliwe jest też, a nawet stosunkowo dość częste współistnienie kamicy żółciowej i wrzodu dwunastnicy.

Z objawów wspólnych przy tych obydwu procesach zanotować należy ten sam stan despetyczny z wzdęciem jelit, zaparciem i napadami gorączki po jedzeniu, w obydwu przypadkach bóle w hypochondrium dextrum, konkraktura mięśni prostych, możliwości promieniowania bólów przy wrzodzie dwunastnicy i do hypochondrium dextrum.

Żółtaczki niema nigdy w kamicy pęcherzykowej, jeżeli cały proces patalogiczny odbywa się wewnątrz pęcherzyka. Chroniczne procesy zapalne w pęcherzyku żółciowym tylko w 10% przypadków wikłają się z żółtaczką. Natomiast żółtaczka może wystąpić w przebiegu wrzodu dwunastnicy, zwłaszcza, lecz nie wyłącznie środkowej i trzeciej części dwunastnicy, ta żółtaczka retencyjna może pozostać chroniczną naskutek zwężenia bliznowatego brodawki dwunastnicy (ampulla Vateri) jako następstwa przejścia obrzmienia ze śluzówki dwunastnicy na brodawkę dwunastnicy.

U chorych na kamicę żółciową czasem mogą być stwierdzane krwawienia. Kehr obserwował 100 razy melaena na 1837 operowanych z powodu kamicy żółciowej. Chauffard wyjaśnia ten fakt zwyrodnieniem rakowatem brodawki dwunastnicy lub owrzodzeniem tętnicy wątrobowej z powodu działania uciskowego kamieni, najczęściej zaś wskutek zwykłego procesu zapalnego w dwunastnicy lub jej nadżarcia przez kamyki wędrujące.

Z objawów klinicznych należy wymienić nudności jako objaw rzadki. Chorzy z wrzodem żołądka lub dwunastnicy nie doświadczają prawie nigdy nudności. Dwunastnicowi w szczególności są hyperpeptykami i jako tacy grzeszą nadewszystko nadmiarem apetytu i przynajmniej w pierwszych okresach choroby odczuwają pewien błogostan podczas jedzenia i bezpośrednio po jedzeniu. Cierpiący na kamicę żółciową pierwsze kęski jedzenia pochłaniają jakby z apetytem, lecz w końcu jedzenia odczuwają sensację ciężaru, wzdęcia, astenji, często nudności; jest to zapewne w związku z filtracją przez wątrobę produktów toksycznych.

Ból we wrzodzie dwunastnicy może mieć większość cech bólu pęcherzykowego, promieniującego do łopatki i prawego ramienia. Przy napadzie pęcherzykowym lub dwunastnicowym chorzy wdzięczni są za zastosowanie im makowca w formie lewatyw. Uspokojenie, jakie sprowadza rozkurczenie ścianek brzusznych, pozwala przez obmacywanie sprecyzować umiejscowienie punktów bolesnych i selekcjonowanie tych punktów; zmniejszając i nawet doprowadzając do zupełnego ustąpienia bolesności punktu pęcherzykowego, nie możemy w ten sposób usunąć bolesności punktu dwunastnicowego. Natomiast enema o następującym składzie: extr. Belladonae 0,02 à 0,05 Laudani gtt. Aquae 150 mało wpływa na pęcherzyk żółciowy, lecz zmniejsza ból dwunastnicowy.

(d. c. n.)

Znaczenie baniek w lecznictwie.

Na pytanie, postawione pp. lekarzom przez pana Henryka Warszawskiego w Przeglądzie Felczerskim № 12 b. r. w sprawie stosowania baniek suchych, chcę tą drogą wypowiedzieć swoje na tę sprawę zapatrywanie.

Bańki suche, mojem zdaniem, w lecznictwie są stanowczo pożyteczne. Rozpatrzmy więc ich działanie. Bańkę możemy traktować jako aparat ssący, gdyż przez nagrzanie powietrze w niej zawarte rozrzedza się i powstaje w bańce ciśnienie ujemne, wskutek czego odciąga się krew z warstw głębiej leżących do warstw powierzchowniejszych, t. j. do tkanki podskórnej. Zwolennicy baniek stosują je przeważnie w zapaleniach dróg oddechowych, którym towarzyszy mniejsze lub większe przekrwienie. Cel więc postawionych wtedy baniek osiąga to, że w drogach oddechowych przekrwienie choć czasowo się zmniejsza i tem samem stan zapalny się łagodzi.

Drugie dodatnie działanie baniek polega na tem, że wskutek wywołanego przez nie odkrwienia, światło drobnych oskrzeli rozszerza się, co w następstwie ułatwia przedostawanie się powietrza do zaatakowanych odcinków, czyli ich przewietrzanie.

Z chwilą wprowadzenia do lecznictwa stosowania obcego białka, bańki suche znów zyskały na swem znaczeniu. Słusznie więc twierdzi pan Henryk Warszawski, że do pewnego stopnia bańki działają podobnie jak i obce białko. Z chwilą bowiem pęknięcia drobnych naczyń włoskowatych w obrębie pozostawionej bańki i wydostania się krwi poza naczynia krwionośne, białko, zawarte normalnie we krwi, traci teraz swoją dawną budowę chemiczną i własności chemiczno-biologiczne. Tak zmienione białko, będąc napowrót wessane, dostaje się do krwi już jako białko obcogatunkowe, a jako takie może dać analogiczne działanie lecznicze, jako też podobne objawy uboczne (gorączka aseptyczna) jak i preparaty białka, np. Lacto-Steril, Caseosan etc.

Chodzi więc tu nie o samą surowicę powstałą wskutek krzepnięcia wylanej krwi, lecz o zmienione białko, zawarte w skrzepie jak i w surowicy.

Co się zaś tyczy mechanizmu działania obcego białka i wywołania przez to ubocznych objawów, jak podwyższenie temperatury i t. p., to sprawa ta nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniona, i różni autorzy rozmaicie ją tłomaczą. Prawdopodobnie chodzi tu o wytwarzanie się w ustroju, pod wpływem wprowadzonego pozajelitowo białka, precipityn — strącalników, które z danem białkiem dają strąt. Tyle o analogji baniek i preparatów białka.

Co się zaś tyczy surowic leczniczych, to ich działania bańkami suchemi zastąpić nie można.

Dla lepszego zrozumienia sprawy uświadomijmy sobie, co to są surowice lecznicze i jakie ich własności lecznicze.

Surowica lecznicza jest to surowica konia, któremu wprowadzone zostają odpowiednie zarazki do organizmu. U koni, którym wstrzykujemy toksyny, powstają przeciwciała t. zw. antytoksyny. W ten sposób otrzymana surowica jest surowicą leczniczą i swoistą.

Jeżeli więc wstrzykniemy surowicę leczniczą, naprz. przciwbłoniczą choremu na błonicę, to chodzić nam będzie daleko mniej o obce białko a głównie o przeciwciała zawarte w danej surowicy; przeciwciała te w zetknięciu się z jadem błoniczem neutralizują go, czyniąc go nieszkodliwym i w ten sposób zmniejszają niebezpieczeństwo choroby. Należy przytem nadmienić, że działanie przeciwciał jest ściśle swoiste, to znaczy, że gdybyśmy wprowadzili surowicę przeciwbłoniczą choremu na błonicę, ani w jednym ani w drugim przypadku nie otrzymalibyśmy pożądanego efektu.

Z wyżej powiedzianego wynika więc, że działanie baniek suchych możemy porównać do pewnego stopnia tylko z działaniem preparatów białka, w żaden zaś sposób z działaniem swoistem surowic leczniczych. Tam. gdzie zachodzi potrzeba wprowadzenia leczniczej surowicy, bańki suche zastąpić jej nie mogą.

Dr. Med. A. S. Melcer.
w Myszkowie

MYŚLI i AFORYZMY o ETYCE LEKARSKIEJ.

(Wyjątki z książki Dr. Władysława Biegańskiego).

Nie widziałem nigdy, żeby zbytnia popularność i towarzyskość wyszła kiedykolwiek lekarzowi na dobre. Przeciwnie, lekarz lubiany jako towarzysz zabawy, nie zawsze jest mile widywany w chorobie.

* * *

Mówią, że lud nasz nie chce się leczyć, lecz ja sądzę, że lekarze nie umieją go leczyć i stąd wstręt u ludu do racjonalnego leczenia.

* * *

Człowiek znajduje ulgę w cierpieniach, jeżeli może przed kimkolwiek wypowiedzieć swoje dolegliwości. Lekarze o tem powinni pamiętać i nie niecierpliwić się długiem nieraz opowiadaniem chorych. Jest to fakt dawno zauważony, że ból i cierpienie zmniejszają się przez płacz i mowę. Cierpliwe i umiejętne zbieranie anamnezy stanowi niekiedy o całem powodzeniu lekarza.

* * *

W kobiecie współczucie jest zawsze więcej rozwinięte aniżeli w mężczyźnie, to też z radością witam dążności kobiet do medycyny; może wniosą one do niej ten pierwiastek filantropijny, którego brak nieraz dziś uczuwać się daje.

* * *

W mitologji Maorysów, mieszkańców Nowej Zelandji, istnieje piękne podanie, że kobieta stworzoną została z echa i promieni słońca.

* * *

Kobieta-lekarz, jako echo, nie stworzy może nowych dróg dla nauki, ale jako promień słońca, ogrzeje ciepłem serdecznem naszą zimną, rozumowaną sztukę.

* * *

Starożytni filozofowie porównywali duszę ludzką do ognia. I słusznie jak ogień nietylko świeci ale i grzeje, tak dusza ludzka nietylko świecić wiedzą powinna, lecz i promieniować w otoczenie ciepłem uczucia.

* * *

Praojciec naszej nauki, Hipokrates twierdził, że najpierwszym warunkiem przy wyborze zawodu lekarskiego powinno być wrodzone usposobienie. Jakże często o tej prawdzie zapominamy. Dziś uczeń wstępujący na medycynę, wszystko rozważa, lecz rzadko zapytuje siebie, czy dość będzie miał hartu duszy, aby podołać ciężkim, a wzniosłym zadaniom lekarza.

* * *

Kogo nie wzrusza niedola ludzka, kto nie ma miękkości i słodyczy w obejściu, kto nie ma dość siły woli, aby zawsze i wszędzie panować nad sobą, ten niech lepiej obierze sobie inny zawód, gdyż nigdy dobrym lekarzem nie będzie.

Departament Zdrowia milczy.

W ubiegłem półroczu Zarząd Główny Centralnego Związku Felczerów niejednokrotnie interwenjował u referentów Departamentu Zdrowia. Interpelowano w sprawie szczepienia ospy, ciętych baniek, kar administracyjnych, wydawania przez lekarzy powiatowych zaświadczeń nie felczerom oraz w wielu innych sprawach.

We wszystkich tych sprawach otrzymaliśmy zapewnienie przychylne. Jednakowoż jak dotychczas zapewnienia o przychylnem załatwieniu naszych postulatów nie przyoblekły się w kształty realne.

Zastanówmy się narazie nad kwestjami kar administracyjnych i wydawaniem zaświadczeń na wykonywanie czynności felczerskich osobnikom bez praw.

Kary administracyjne na tle obecnie obowiązującej ustawy felczerskiej są dziś wielkiem bezprawiem. Nawet radca prawny Departamentu Zdrowia Dr. Hilarowicz wypowiedział się dziś przeciwko karom administracyjnym na felczerów wobec sankcyj sądowo-karnych w ustawie z dn. 1 lipca 1921 roku. Mimo to lekarze powiatowi na mocy ustawy lekarskiej ścigają felczerów karami administracyjnemi.

Takie stanowisko pp. lekarzy powiatowych prowadzi do sytuacji bez wyjścia. Ustawa lekarska przewiduje kary administracyjne na nieprawnie leczących. Ustawa lekarska jako leczących uznaje tylko lekarzy. Konsekwentnie biorąc, felczer z ustawy lekarskiej może być skazany administracyjnie za samo swoje istnienie.

Oto próbka dobrej woli i znajomości przepisów administracyjnych urzędników niższych instancyj.

A Departament Zdrowia milczy...

Wydawanie zaświadczeń na wykonywanie czynności felczerskich przez lekarzy powiatowych, a i prywatnych nie jest tylko naszą sprawą. Szerzy się w ten sposób partactwo lecznicze. Szczególnie zasłużył się na tem polu Dr. Jokiel z Kielc.

Lekarze zaś uskarżają się na zmniejszoną praktykę.

A Departament Zdrowia milczy...

Ubezpieczenia społeczne.

W Dzienniku Ustaw № 106 z r. 1927 ogłoszone zostało Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Ubezpieczenie to przewiduje renty: a) na wypadek braku pracy b) starości, inwalidztwa, c) wdowie i sieroce. Rentą emerytalną otrzymywać można po 40 latach lub po ukończeniu 65 roku życia. Składka wynosi 10% od uposażenia, z których 2% idzie na ubezpieczenie na wypadek braku pracy, 8% na inne ubezpieczenia.

Część składki w wysokości $^3/_5$ płaci pracodawca, $^2/_5$ płaci pracownik przy uposażeniu do 400 złotych, przy uposażeniach od 400 złotych do 720 złotych płacą składki po połowie obie strony, przy uposażeniach powyżej 720 złotych $^3/_5$ płaci pracownik, $^2/_5$ — pracodawca.

Rentę emerytalną w wysokości 40% otrzymuje się po 10 latach składkowych. Z każdym rokiem renta wzrasta do pełnej renty. Renta pełna jest przeciętną pensyj, pobieranych we wszystkich latach składkowych.

Organizację ubezpieczenia stanowić będą zakłady ubezpieczeniowe, które znajdować się będą we Lwowie, Poznaniu, Królewskiej Hucie i Warszawie.

Zakład w Warszawie obejmować będzie cały b. zabór rosyjski bez woj. wołyńskiego, które należeć będą do Lwowa oraz bez powiatów będzińskiego, olkuskiego, zawierckiego, które należeć będą do Królewskiej Huty.

Najważniejszą rzeczą jest to, że felczerzy zatrudnieni w instytucjach leczniczych na podstawie umowy o pracę, a nie należący do żadnego innego ubezpieczenia emerytalnego na podstawie tego nowego prawa są zaliczeni w poczet pracowników umysłowych i jako tacy będą mogli otrzymywać emerytury.

Ruch Związkowy.

Oddział I Warszawski.

Zarząd I Oddziału w myśl statutu postanowił zwołać ogólne roczne zebranie członków na dzień 13 stycznia 1928 roku (w piątek) na godzinę 7 wieczór, w II-gim terminie na godz. 8-mą wieczór.

Oddział II Warszawski.

Zarząd II-go Oddziału komunikuje niniejszym, że ogólne doroczne zebranie członków wyznaczono na dzień 9 stycznia 1928 roku.

Oddział Wilenski.

Zarząd Oddziału niniejszem ma zaszczyt zakomunikować, iż doroczne Walne zebranie członków Oddziału wileńskiego zostało wyznaczone na dzień 8 stycznia 1928 roku, w lokalu skarbnika Sz. Bejlina (Wilno, Mickiewicza Nr. 35. m. 39).

Oddział Łódzki.

Ogólne roczne zebranie tutejszego Oddziału odbędzie się w dniu 15 stycznia 1928 roku.

Oddział Kowelski.

Zarząd Oddziału w Kowlu zawiadamia, iż roczne walne zebranie członków Oddziału odbędzie się w dniu 22 stycznia 1928 r. w biurze lekarza powiatowego o godz. 13-ej w pierwszym terminie, o godzinie 14-ej w 2-im terminie.

Oddział Częstochowski.

Ogólne roczne zebranie wyznaczone zostało na dzień 15 stycznia 1928 roku, o godz. 2-ej i pół w 1-szym terminie i o godz. $3^{1}/_{2}$ po poł. w 2-gim terminie w lokalu Związku I, Aleja Nr. 14.

Oddział Siedlecki.

Niniejszym komunikuje się, iż Ogólne zebranie odbędzie się 8 stycznia 1928 roku w Siedlcach w lokalu kol. Grohna przy ul. Warszawskiej Nr. 48, o godz. 5-ej po poł. w pierwszym terminie, w drugim zaś o godz. 6-ej wieczorem.

Oddział Sosnowiecki.

Ogólne roczne zebranie naszego Oddziału odbędzie się w dniu 8-go stycznia 1928 roku.

Oddział Lubelski.

Niniejszym zawiadamia pp. Członków, że w dniu 8 stycznia (niedziela) 1928 roku w 1 terminie o godz. 14-ej, w 2-gim terminie o godzinie 15-ej tegoż dnia odbędzie się doroczne ogólne zebranie członków Oddziału.

Wobec ważności spraw nikomu się uchylać od wzięcia udziału w zebraniu nie wolno.

Oddział Włocławski.

Zarząd Oddziału uprzejmie zawiadamia, że ogólne roczne zebranie odbędzie się dnia 8 stycznia 1928 roku.

Oddział Białostocki.

Zebranie ogólne członków tut. Oddziału odbędzie się w dn. 6 stycznia 1928 roku w 1-szym terminie o godz. 11 rano, w drugim terminie o godz. 12-ej.

Oddział Kaliski.

Zarząd Oddziału w Kaliszu zawiadamia Sz. Kolegów, że w dniu 15 stycznia 1928 roku o godz. 11-ej przed południem w Hotelu „Europa" w Kaliszu odbędzie się ogólne roczne zebranie członków Oddziału,

Oddział Piotrkowski.

Ogólne zebranie członków odbędzie się w dniu 8-go stycznia 1928 roku, o godzinie 3-ej po poł. w lokalu Stowarzyszenia Rzemieślników, Aleja 3-go Maja Nr. 12.

Oddział Kielecki.

Oddział Kielecki donosi, że uchwalono zwołać doroczny Zjazd Felczerów na dzień 10 stycznia 1928 roku o godz. 4-ej popołudniu.

W razie niedostatecznej liczby tegoż dnia o godz. 6-ej wieczorem odbędzie się zjazd bez względu na ilość przybyłych.

Oddział w Sarnach.

Zarząd Oddziału w Sarnach zawiadamia swoich pp. Członków, że dnia 15 stycznia (niedziela) 1928 roku o godz. 13-ej odbędzie się przy ulicy Kolejowej Nr. 5 (ambulatorjum kolejowe) ogólne roczne zebranie Związku.

W razie nieprzybycia odpowiedniej ilości członków, zebranie odbędzie się o godz. 14-ej bez względu na ilość przybyłych.

Oddział Radomski.

Szanowni koledzy!

Zbiorowym wysiłkiem wywalczyliśmy sobie w państwie Polskim Ustawę z dn. 1 Lipca 1921 r., która zapewnić miała nasz byt i egzystencję.

Nie znoszą tego jednak wrogie nam czynniki, które cały czas i za wszelką cenę starają się nas zgładzić i nasz byt podkopać.

Dążą one nietylko do pogorszenia naszej Ustawy, ale jak mogą usuwają nas, lub niedopuszczają na posady w Kasach Chorych, Szpitalach e.t.c. zastępując nas różnorodnym niewyszkolonym elementem.

Przeciwko tym zakusom, od wielu lat prowadzą heroiczną walkę nasze Związki, z Zarządem Głównym w Warszawie, walkę nierówną a jednak tak owocną.

Zdawałoby się, że w zrozumieniu groźnej sytuacji i doli swojej, wszyscy felczerzy staną zwarcie przy swych organizacjach, dając im możność skutecznej obrony swych praw.

Lecz niestety, tak nie jest.

Są pomiędzy nami ludzie ideowi i kulturalni, którzy z samozaparciem się stoją na straży naszego zawodu, ale są też niestety Koledzy, których po tylu latach nie udało się do Związku zwerbować, nie rozumiejąc, że swą apatją i ciasnym groszowym egoizmem niszczą to, co po tylu trudach zostało zbudowane.

Koledzy! Nadchodzi chwila, kiedy kończy się cierpliwość i ofiarność najlepszych jednostek z pośród nas i jeżeli się nie skupicie koło swego związku i nie utworzycie jednego silnego Związku zdolnego do obrony Waszej godności zawodowej i chleba powszedniego, to nietylko że wystawicie sobie świadectwo ubóstwa umysłowego, ale runie gmach po tylu trudach zbudowany.

A przecież nie tak dużo wymagamy od Was!

Żądamy! Należenia do Związku i płacenia regularnie składek, podporządkowanie się jego uchwałom i werbowania niezapisanych Kolegów.

Dnia 8 Stycznia 1928 r. o godz. 8 wiecz. odbywa się w Radomiu w mieszkaniu kolegi E. Frajdasa ul. Rwańska 23 ogólne roczne zebranie naszego Z w i ą z k u, z udziałem przedstawiciela Zarządu Głównego z Warszawy, na którym powyższe sprawy będą

szeroko omawiane i gdzie sporządzony zostanie urzędowy spis stowarzyszonych w Związku Felczerów na rok 1928, który wyjdzie drukiem i rozesłany będzie wszystkim aptekom, co nie powinno być obojętnym dla tych kolegów co dotąd do Związku nie należą.

Wzywamy Was przeto, w interesie własnym i w imieniu solidarności Koleżeńskiej do zapisania się niestowarzyszonych do naszego związku i o możliwe przybycie wszystkich na zebranie.

Oddział w Płocku.

Szanowni Koledzy!

Oddział Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej w Płocku oraz grono felczerów z przyległych powiatów podało myśl zorganizowania zjazdu felczerów zam. na terytorjum ziemi Płockiej.

Zjazd ten ma na celu pobudzić świadomość wśród tych kolegów, którzy nie należą do organizacji przypomnieć obowiązki tym, którzy należą, a obowiązków tych nie spełniają należycie.

Na zjeździe tym omówimy bolączki tyczące się wszystkich nas razem i każdego z osobna.

Przez zjazd ten stworzymy stałą łączność wśród kolegów naszego terytorjum a po przez naszą zbiorowość złączymy się z kolegami czyniącymi to samo.

Koledzy! jeżeli była kiedykolwiek komu potrzebna organizacja — to już najbardziej nam dzisiaj. Są takie momenty dla człowieka, który nosi miano felczera, że gdyby niepomny swej uczciwości, mniemaćby musiał, że on jest jakby poza społeczeństwem, że on jest jakby coś, od czego należy bronić, przestrzegać bliźniego, któremu się dobrze życzy. A przecież Koledzy to się dzieje wtedy, kiedy mamy ustawę sejmową z dn. 1,VII. 1921 r. A więc wyobrazić sobie możesz każdy Kolego, jakieby było nasze położenie, gdyby tej Ustawy nie było.

A Ustawę tę zawdzięczamy tylko organizacji, tylko niezłomnej wytrwałości i nadludzkiej pracy Kolegów z Centrali.

Ale my żyjemy, my wymazani z historji przyszłości, żyjemy i sprawy nasze są wciąż aktualne, a ponieważ mamy nieprzyjaciół, przeto naszych spraw musi ktoś stale bronić. Koledzy z Zarządu Głównego pracują, a my czyż mamy być trutniami, mamy czekać na gotową pracę innych, mamy Tamtych w ich mozolnej pracy dla dobra ogólnego nawet nie wesprzeć. — Bez naszej pomocy i Oni pomdleją, ale wtedy Koledzy przekonalibyśmy się jak byłoby ciężko.

Nie Koledzy! My rozumiemy wszyscy cel organizacji, tylko my rozmieszczeni w różnych zakątkach, przygnębieni i apatyczni, dalecy odległością jeden od drugiego, przywykliśmy odkładać swe powinności w stosunku do zrzeszenia i zawodu.

My wiemy, że nasza uczciwa praca dla społeczeństwa jest i oceniona, ale my musimy i w to wierzyć, że praca wśród nas nie pozwoli nam zmarnieć.

To też z okazji skorzystajmy, stańmy na zew dla dobra ogólnego radzić, gdyż tylko zbiorowy wysiłek, przez słuszne postawienie naszych postulatów zapewnimy sobie pracę i odpowiednie stanowisko wśród społeczeństwa.

Zjazd odbędzie się w Płocku w lokalu Stow. Rob. Chrz. ul. Misjonarska Nr. 10 dnia 15 stycznia 1928 r. o godzinie 10.

Oddział Rówieński.

Zarząd oddziału Rówieńskiego Zw. Felczerów niniejszym ma zaszczyt zawiadomić, iż ogólne zebranie członków tut. oddziału odbędzie się w dn. 28 stycznia r. 1928 z następującym porządkiem dziennym:

1) Zagajenie zebrania,

2) Odczytanie protokółu poprzedniego ogólnego zebrania,

3) Odczytanie Okólników Głównego Zarządu,

4) Sprawa składek członkowskich,

5) Wybór delegatów na Zjazd delegatów C. Z. F. R. P., Sądu Koleżeńskiego, Zarządu i Komisji Rewizyjnej,

6) Wolne wnioski.

Walka z pseudo-felczerami.

Lekarz powiatowy w Lublinie wytoczył przed Sądem Okręgowym sprawy 3 osobnikom, uprawiającym nielegalnie czynności felczerskie.

Wydawca: Zarząd Główny C. Z. F. R. P. — Warszawa. Redaktor: Aleksander Krawczyk.